



**Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**

Termin: Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Saal 22b, ICM München

Thema: Transplantation von Zellen, Geweben und Organen

Themen und Referenten:

Professor Dr. med. Axel Haverich

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH); Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

Professor Dr. med. Hartwig Bauer

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);
Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg

Zell-, Gewebe und Organtransplantationen in der MKG-Chirurgie

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
(DGMKG);

Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Medizinischen
Hochschule Hannover

Eigenfetteinspritzungen und sogenannte Stammzelltherapien

Professor Dr. med. G. Björn Stark

Ärztlicher Direktor der Abteilung für Plastische und Handchirurgie, Universitätsklinikum
Freiburg

Transplantation solider Organe - eine Erfolgsgeschichte

Professor Dr. med. Martin Zeier

Ärztlicher Leiter, Nierenzentrum Heidelberg, Universität Heidelberg

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854



**Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**

Termin: Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Saal 22b, ICM München

Thema: Transplantation von Zellen, Geweben und Organen

Inhalt:

Pressemeldungen:

Risiken mindern und Wartezeiten verkürzen:
Menschliche Organe, Gewebe und Zellen ersetzen

Bioengineering optimiert Chirurgie
Erforschung kleinster Zellstrukturen macht Rekonstruktion von lebensfähigem Gewebe möglich

Neues aus der Transplantationsmedizin:
Inseltransplantation bei Typ-1-Diabetes mit schweren Komplikationen

Redemanuskripte:

Professor Dr. med. Axel Haverich

Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich

Professor Dr. med. G. Björn Stark

Professor Dr. med. Martin Zeier

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: schoner@medizinkommunikation.org.*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Risiken mindern und Wartezeiten verkürzen:

Menschliche Organe, Gewebe und Zellen ersetzen

München, 4. Mai 2011 – Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationen sind knapp in Deutschland. Die Fortschritte in der Transplantationsmedizin in den letzten Jahren erhöhen den Bedarf weiter: Heute können mehrere Organe gleichzeitig, Hände oder Arme und Zellverbände für Gelenkersatz erfolgreich transplantiert werden. Lösungen für das Problem Organknappheit und neue Operationstechniken diskutieren Chirurgen aller Fachrichtungen auf dem 128. Chirurgenkongress vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Trotz aller Fortschritte sind die Möglichkeiten der Transplantationsmedizin insbesondere durch zwei Faktoren limitiert: Es gibt mehr Wartende als Spender und der menschliche Körper wehrt sich gegen fremdes Gewebe. „Immunologische Toleranz: ein ewiger Traum“, „Xenotransplantation kurz vor dem Durchbruch“, „Wird die Herztransplantation durch das Kunstherz überflüssig?“ und „Lebenspende als Ausweg aus der Organknappheit“ sind deshalb die Themen der Abschlussveranstaltung zum Thementag Transplantation von Zellen, Geweben und Organen beim diesjährigen Chirurgenkongress. Unter der Frage „Wo steht die Transplantation in 10 Jahren?“ diskutieren Experten über aktuelle Entwicklungen und wie diese zukünftig lange Wartezeiten bei Betroffenen verhindern können.

Eine weitere Alternative zur herkömmlichen Organspende kommt aus der regenerativen Medizin: Patienteneigene Stammzellen werden für die Züchtung von Organen oder Gewebe verwendet. Damit diese „wachsen“ und nach der Implantierung funktionieren, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Eine davon ist, aus den adulten Stammzellen des Patienten sogenannte induzierte pluripotente Stammzellen (iPS) zu gewinnen. Diese weisen ähnliche Eigenschaften wie embryonale Stammzellen auf, ohne dass für ihre Erzeugung menschliche Embryonen zerstört werden. Über diesen Ansatz berichtet Kongresspräsident Professor Dr. med. Axel Haverich im Vortrag „Regenerative Medizin: Ich züchte mein Organ selbst“.

Die Thementage mit insgesamt vier Schwerpunkten sind neu im wissenschaftlichen Programm des 128. Chirurgenkongresses. Zu den Themen „Chirurgische Infektionen“, „Transplantation von Zellen, Geweben und Organen“, „Chirurgische Intensivmedizin“ sowie „Notfallmedizin/Katastrophenmanagement“ gibt es ganztägig Vortragsveranstaltungen mit abschließender Podiumsdiskussion. Das Programm gestaltet die DGCH gemeinsam mit den zehn Fachgesellschaften der Viszeral-, Unfall-, Gefäß-, Kinder-, Herz-, Thorax-, Neuro-, Kiefer- und plastischen Chirurgie sowie den Orthopäden. Posterpräsentationen, eine Industrieausstellung und Fortbildungskurse ergänzen das Fortbildungsangebot für Chirurgen aller Fachrichtungen.

Terminhinweise:

Thementage

- **Chirurgische Infektionen**
Dienstag, 3. Mai 2011, 9.00 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Transplantation von Zellen, Geweben und Organen**
Mittwoch, 4. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
u.a. mit den Vortrag:
Wo steht die Transplantation in 10 Jahren
mit anschließender Podiumsdiskussion
16.00 bis 17.30 Uhr
- **Chirurgische Intensivmedizin**
Donnerstag, 5. Mai 2011, 8.30 bis 17.30 Uhr, Saal 14b, ICM München
- **Notfallversorgung / Katastrophenmanagement**
Freitag, 6. Mai 2011, 8.30 bis 14.30 Uhr, Saal 14b, ICM München



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Bioengineering optimiert Chirurgie

Erforschung kleinster Zellstrukturen macht Rekonstruktion von lebensfähigem Gewebe möglich

München, 4. Mai 2011 – Schwer verbrannte Haut und kaputte Blutgefäße können zukünftig mit künstlichem Gewebe ersetzt werden. Vernarbtes Herzmuskelgewebe nach einem Infarkt regeneriert sich durch die Übertragung von Stammzellen: Das wird möglich durch Verfahren, die kleinste Strukturen von Körperzellen erforschen und nachbilden, sowie Technologien im Mikro- und Nanobereich, die als Bioimplantate in den Körper eingesetzt werden können. Über neueste Erkenntnisse aus der Biotechnologie zur Optimierung chirurgischer Verfahren informieren mehrere Veranstaltungen des 128. Chirurgenkongresses vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Schon heute werden erfolgreich Bioimplantate in der Chirurgie verwendet. Sie ersetzen oder verbessern Körperfunktionen oder füllen fehlendes Gewebe aus. Dazu gehören beispielsweise Nanoteilchen in der Beschichtung von Implantaten, die Infektionen verhindern sollen. Auch das „Tissue Engineering“, die Herstellung von künstlichem und lebensfähigem Ersatzgewebe, hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Grundlage dafür ist die Erforschung kleinster Zellstrukturen, um diese dann möglichst exakt nachzubilden oder ihre Funktionen sogar zu verbessern.

Auf dem diesjährigen Chirurgenkongress werden Experten in zwei Veranstaltungen über biotechnologische Perspektiven in der Chirurgie informieren. Am 6. Mai 2011 stellt der Sonderforschungsbereich Transregio 37 in einem „Late Breaking News“-Symposium neueste Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Nanomedizin vor. Der SFB/Transregio 37 ist ein im Jahr 2007 ins Leben gerufener interdisziplinärer Forschungsverbund der Standorte Rostock, Hannover und Aachen. Forscher an insgesamt fünf Universitäten und dem Laserzentrum Hannover arbeiten daran, durch Etablierung nano- und mikroskaliger Systeme biologische Funktionen des Gesamtorganismus wiederherzustellen.

„Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Verwendung von Bioimplantaten in der Chirurgie freut es mich sehr, dass darüber hinaus erstmals parallel zum jährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) ein gemeinsamer Workshop der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech) und der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) zum Thema Bioimplantate stattfindet“, betont Professor Dr. med. Axel Haverich, DGCH-Präsident, Hannover. „Diese unmittelbare Nähe gibt uns als DGCH die Möglichkeit, über den aktuellen Stand von Bioimplantaten in der Forschung und deren Einsatz in der Krankenversorgung in Deutschland zu informieren. Es ist Ziel der DGCH, die politischen Rahmenbedingungen dieser wichtigen, zukunftsweisenden chirurgischen Forschung zu verbessern.“ Der ganztägige Workshop findet am 3. Mai 2011 auf dem Kongressgelände des ICM München statt.

Kongresspräsident Professor Haverich wird über diese und weitere Schwerpunktthemen des diesjährigen Chirurgenkongresses bei der Vorab-Pressekonferenz am 2. Mai 2011 in München informieren.

Terminhinweis:

Late Breaking News-Symposium

Transregio SFB 037: Micro- und Nanosystem im Tissue Engineering

Freitag, 6. Mai 2011, 12.00 bis 13.00 Uhr

Saal 3, ICM München

Weitere Informationen:

Sonderforschungsbereich Transregio 37: www.sfb-transregio-37.de

Ein wesentliches Ziel der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech) ist es, Politik und Gesellschaft in technikwissenschaftlichen und technologiepolitischen Zukunftsfragen zu beraten. Die von acatech zur Verfügung gestellten Analysen und Empfehlungen sollen der Politik helfen, fundierte Sachentscheidungen zu treffen. Das Wirken der Akademie zielt zudem darauf ab, die Gesellschaft zu informieren und sie bei der Meinungsbildung in Bezug auf komplexe Probleme und Fragestellungen zu unterstützen, www.acatech.de

Die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) fördert die Zusammenarbeit von Naturwissenschaftlern, Ingenieuren und Ärzten in Forschung, Entwicklung, Anwendung und Lehre. Dabei sollen der Wissensaustausch in den unterschiedlichen Fachdisziplinen der Biomedizinischen Technik unterstützt und der Transfer neuer Technologien in die medizinische Anwendung beschleunigt werden, www.vde.de.



128. Chirurgenkongress, 3. bis 6. Mai 2011, ICM München

Neues aus der Transplantationsmedizin:

Inseltransplantation bei Typ-1-Diabetes mit schweren Komplikationen

München, 4. Mai 2011 – Weltweit wird an Therapien für die bisher unheilbare Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus Typ 1 geforscht. Ein chirurgischer Ansatz ist es, Insulin produzierende Zellen in die Leber zu implantieren. Diese in Deutschland sehr selten durchgeführte Inseltransplantation ist eine Option für Typ-1-Diabetiker, die trotz optimalen Diabetes-Managements unter schweren Komplikationen, insbesondere Unterzuckerungen, leiden. Weitere Forschungsarbeit soll es ermöglichen, zukünftig Stammzellen oder gentechnologisch veränderte Zellen einzusetzen. Aktuelle Erkenntnisse in der Transplantationsmedizin sind Thema mehrerer Veranstaltungen des 128. Chirurgenkongresses vom 3. bis 6. Mai 2011 in München.

Die heutige Diabetes-Therapie hat Lebensdauer und Lebensqualität von Typ-1-Diabetikern entscheidend verbessert. Alternative Therapieansätze müssen sich an diesem hohen Standard messen. Allerdings ist es mit der herkömmlichen Diabetes-Behandlung nicht möglich, die Stoffwechselerkrankung zu heilen. Und es gibt Typ-1-Diabetiker, bei denen es trotz aller Anstrengungen nicht gelingt, stark schwankende Blutzuckerwerte zu stabilisieren oder schwere Komplikationen des Diabetes wie Unterzuckerungen zu vermeiden. Dies könnte zukünftig vermehrt mit chirurgischen Therapien möglich sein.

Einer der Ansätze ist, aus der Bauchspeicheldrüse eines Organspenders Insulin produzierende Langerhans-Inseln zu gewinnen und diese Zellen isoliert zu transplantieren. Dabei wird das aufbereitete Gewebe über einen Katheter in die Pfortader der Leber eingeschwenkt. Die Inseln siedeln sich dann als „Mini-Organ“ in der Leber an und produzieren Insulin. „Einer der Vorteile ist, dass die Inseltransplantation als minimal invasives Verfahren wesentlich weniger Operationsrisiken hat, als beispielsweise eine Pankreastransplantation“, meint Professor Dr. med. Hans-Detlev Saeger vom

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden. Allerdings ist auch bei dieser Therapieform eine lebenslange Immunsuppression notwendig und die implantierten Zellen produzieren meist nicht ausreichend Insulin, um eine komplette Heilung zu erzielen. Die Behandlung wird in Dresden deshalb nur bei Diabetikern durchgeführt, die trotz optimalen Diabetesmanagements unter sehr rasch und sehr stark schwankenden Blutzuckerwerten, einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung oder sonstigen schweren Komplikationen leiden. Bei ihnen gelingt durch die Inseltransplantation in den meisten Fällen eine erhebliche Stabilisierung des Stoffwechsels und eine enorme Verbesserung der Lebensqualität.

Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden hat derzeit in Deutschland das einzige aktive Inseltransplantationsprogramm. Seit dem Jahr 2008 wurden mit dem Verfahren sechs Typ-1-Diabetiker behandelt. Weltweit nimmt allerdings über die letzten Jahre die Zahl der Inseltransplantationen stetig zu: Insgesamt wurden seit 1999 knapp 1000 durchgeführt, rund 400 davon in den letzten beiden Jahren. Weitere Aktivitäten in der Forschung sollen das Verfahren verbessern und einer größeren Anzahl von Patienten zugänglich machen. Ein limitierender Faktor ist bisher die begrenzte Anzahl von menschlichen Organspenden. Alternative Quellen für die biologische Insulinersatztherapie könnten zukünftig Stammzellen, gentechnologisch modifizierte Zellen oder die Zellen von Tieren sein.

Die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen ist ein Schwerpunktthema des 128. Chirurgenkongresses. Aus allen chirurgischen Fachbereichen informieren Experten heute in München über aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung und neue Techniken, die chirurgische Verfahren optimieren können. Eine Podiumsdiskussion „Perspektiven: Wo steht die Transplantation in 10 Jahren?“ wird das wissenschaftliche Programm abschließen.

Kontakt und Informationen:

Inseltransplantationprogramm am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Prof. Dr. med. Hans Detlev Saeger, PD Dr. med. Stephan Kersting

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Stefan Bornstein, Dr. med. Barbara Ludwig

Medizinische Klinik und Poliklinik III

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

im Internet: www.mk3.uniklinikum-dresden.de/html/de/inselftransplantation/

Regenerative Medizin: Ich züchte mein Organ selbst

Professor Dr. med. Axel Haverich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie der Medizinischen
Hochschule Hannover

Tissue Engineering ist eine junge Technologie, die sich Ende der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts aus dem Umstand heraus, dass der Bedarf an zu transplantierenden Organe immer größer sein würde, als das aktuelle Angebot der zur Verfügung gestellten Organe, entwickelt hat. Die grundsätzliche Idee besteht darin, dass *in vitro* unter zu Hilfenahme der Prinzipien der Biologie und der Technik Organe oder Organteile hergestellt werden, die eine funktionelle Wiederherstellung eines Organs oder Gewebes zum Ziel hat. Dazu werden einerseits dreidimensionale Trägermatrices und Zellen benötigt, die im erkrankten Organismus als Implantat die nötige Funktion wieder übernehmen kann. Das bedeutet, dass die verwendeten Zellen differenziert ihre Aufgabe erfüllen müssen, aber nicht als fremd erkannt werden sollen. Da einerseits differenzierte Zellen oft ein schlechtes Proliferationspotenzial haben, häufig *in vitro* ihren differenzierten Zustand verlieren, oder wie zum Beispiel Kardiomyozyten gar nicht zur Verfügung stehen, konzentriert sich das Tissue Engineering auf patienteneigene Stammzellen, die als adulte Stammzellen gewonnen werden (z.B. mesenchymale Stammzellen aus dem Knochenmark oder Fettgewebe) oder aber durch Reprogrammierung erzeugt werden (iPS). Die Bemühungen gehen nun dahin, dass je nach Verwendungszweck die ideale Zellquelle identifiziert werden muss, und die Zellen dann mit geeigneten Wachstumsfaktoren, Umweltbedingungen (Temperatur, O₂-Gehalt, mechanischer Stress, Versorgungsangebot etc) auf implantierbaren Matrices, die unter Umständen degradierbar sein müssen, in einem definierten Zeitablauf zum fertigen "Produkt" zu generieren. Trotz diesen vielfältigen Auflagen wurde bereits über die erfolgreiche Konstruktion und die ersten klinischen Anwendungen von Herzklappen, Knorpel, Blutgefäße, Haut, Bänder und Sehnen in der Literatur berichtet. Das Tissue Engineering stellt also einen vielsprechenden neuen Therapieansatz mit einem breiten Anwendungsbereich in der modernen Chirurgie dar.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

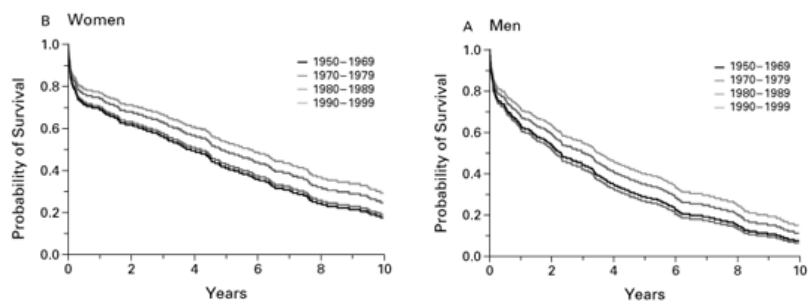
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);

Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



- **Skandalöse Wartezeiten auf eine Herztransplantation**
- **Organ Care System**

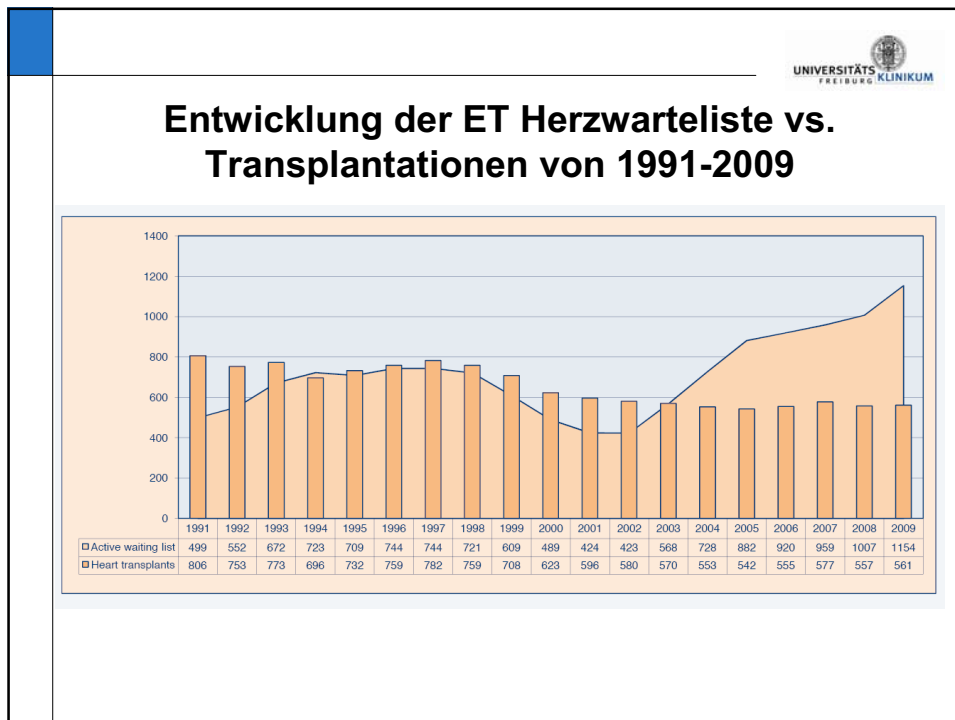
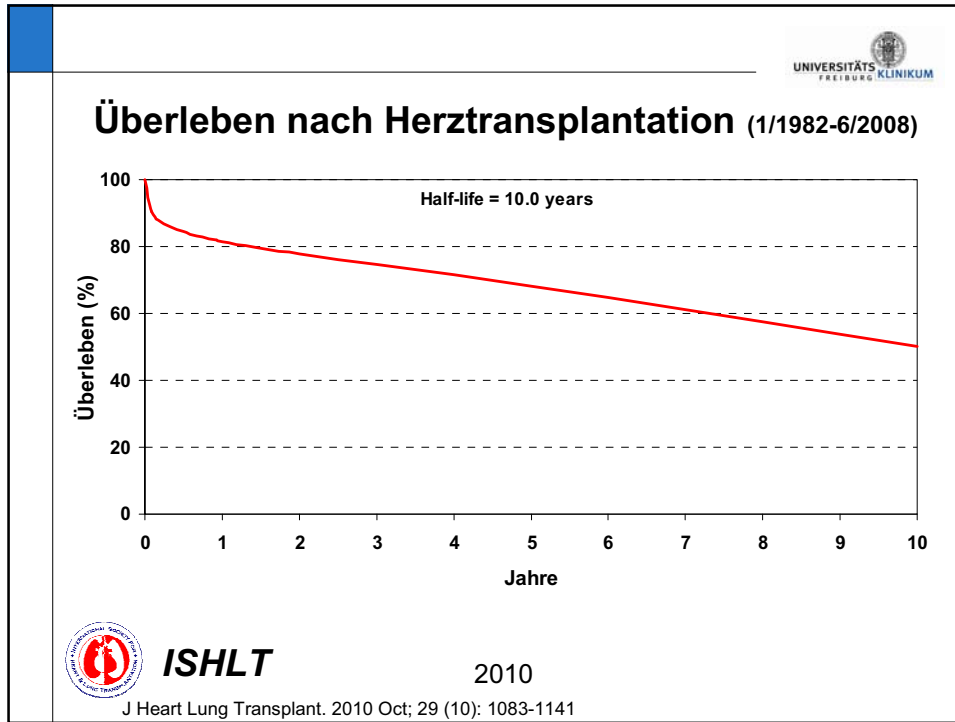
Überleben bei chronischer Herzinsuffizienz



Levy D. et al. N Engl J Med 2002;347:1397-402

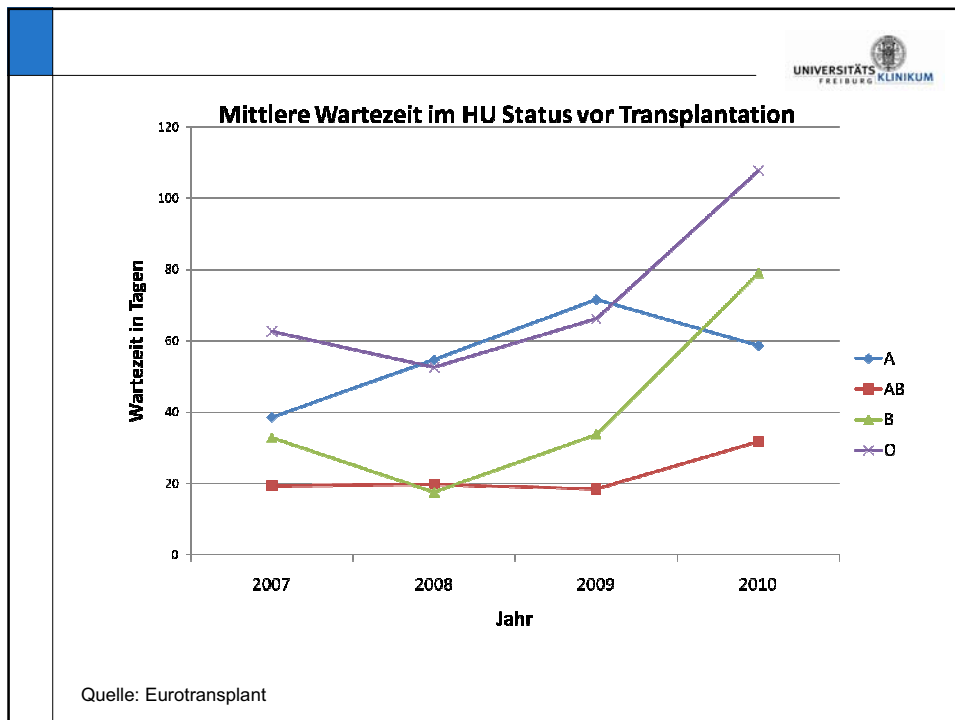
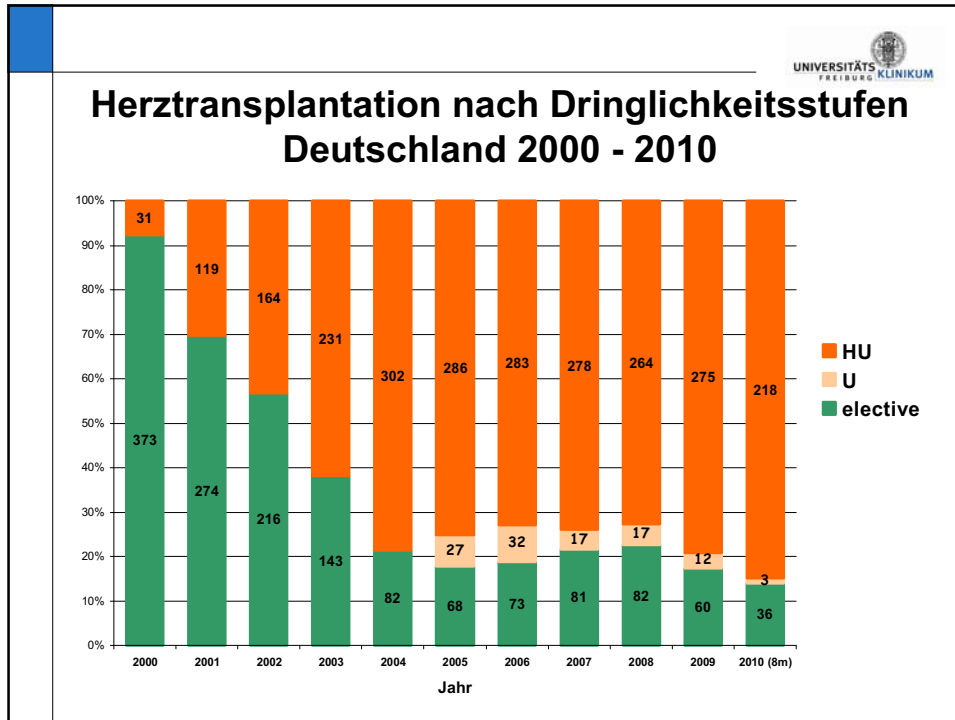
Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);
 Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

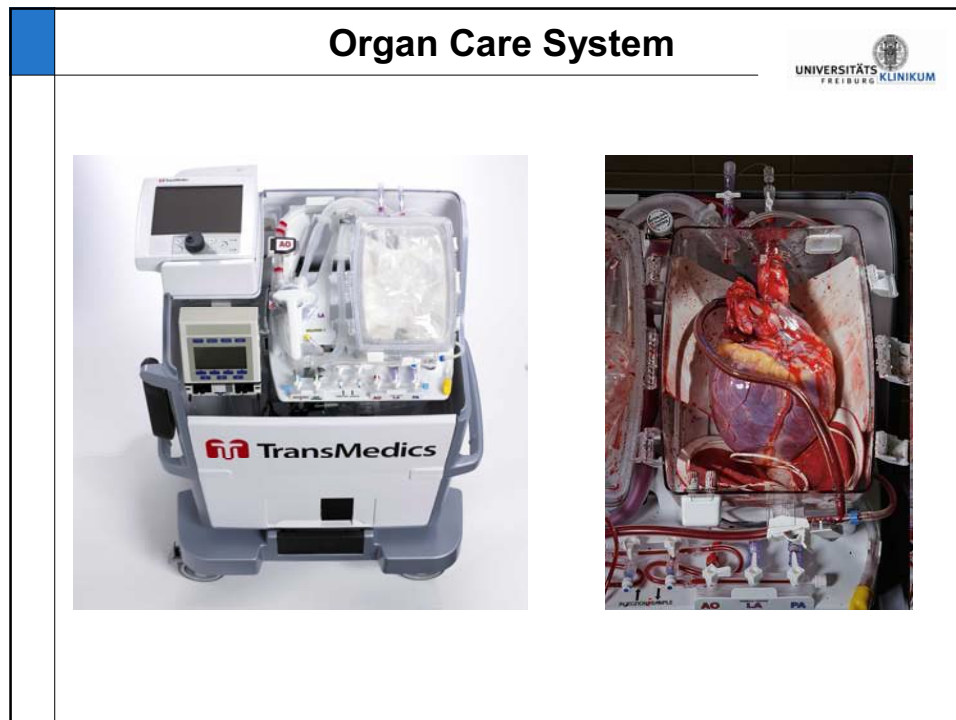
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);
 Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);

Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



1. Mehr Transplantationskoordinatoren
2. Bessere Aufklärung der Bevölkerung
(Widerspruchslösung etc.)
3. Organ Care System

Zell-, Gewebe und Organtransplantationen in der MKG-Chirurgie

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG); Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover

Der Gewebeaufbau im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich ist charakterisiert durch das Zusammenspiel von Hartgeweben und Weichgeweben, deren Gesamtheit die äußerlich sichtbare Erscheinung des Patienten darstellt. Zusätzlich sind diese Gewebe für wesentliche Sinnesfunktionen, wie das Sehen, aber auch für die Kaufunktion entscheidend. Daher ist eine Rekonstruktion von angeborenen beziehungsweise durch Unfall oder Tumorerkrankungen erworbenen Defekten in diesem Bereich diffizil und stellt besondere Ansprüche an eine patientenspezifische und biologisch adäquate Wiederherstellung. Diese soll nicht nur den rein funktionellen Aspekten der Wiederherstellung motorischer und sensorischer Fähigkeiten genügen, sondern muss im Besonderen auch ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis erzielen.

In der klinischen Routine ist die komplexe Transplantation von zusammenhängenden Patientengewebe eine seit Jahrzehnten weiterentwickelte und bewährte Technik in der rekonstruktiven Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Durch den Einsatz etablierter mikrochirurgischer Techniken ist der Transfer zusammengesetzter Transplantate aus unterschiedlichen Geweben und deren mikrovaskulärer Anschluss im Defektbereich möglich.

Die Entnahme dieser Transplantate bedingt ein zweites Operationsfeld und dadurch eine nicht unerhebliche zusätzliche Morbidität und ein erhöhtes Risiko für den Patienten. An Strategien zur Vermeidung dieser Entnahmemorbidität wird gegenwärtig intensiv geforscht. Einen Ansatz hierfür bietet das Tissue Engineering. Die Prinzipien des Tissue Engineering ermöglichen es, In-vitro-, aber auch In-vivo-Implantate zu konstruieren, die spezifisch auf die Defektsituation des Patienten zugeschnitten sind und keine Entnahme ortsständigen Gewebes bedingen, da diese Konstrukte planbar verfügbar sind.

Besonderheit der MKG-Chirurgie ist, dass der in Bioreaktoren vorgefertigte Gewebeersatz stets die Anforderungen an eine formgebende Stützstruktur, aber auch für vitalisierte und vaskularisierte Hüll- und Füllmatrizes erfüllen muss. Zur Herstellung der benötigten Implantate verwendet das Tissue Engineering resorbierbare oder nicht resorbierbare Stützstrukturen, die die Kontur vorgeben und mit körpereigenen Zellen des Patienten kombiniert werden. Die Entnahme dieser Zellen bedingt nur eine geringfügige Belastung des Patienten, da nur wenig Ausgangsmaterial entnommen werden muss. Ziel für die Zukunft ist es, strukturierte, vitalisierte und vaskularisierte Konstrukte zu entwickeln, die unmittelbar für die Patientenversorgung einsetzbar sind. Der Vorteil dieser durch Tissue Engineering gewonnenen Implantate liegt im Einsatz des körpereigenen Materials und der Möglichkeit, diese

Konstrukte während des Herstellungsprozesses perfekt an die Defektsituation des Patienten anzupassen.

In ersten Heilversuchen wurden prävitalisierte TE-Konstrukte zur Rekonstruktion von knöchernen Defekten bereits erfolgreich angewendet. Mittelfristig erscheint ein Einsatz zusammengesetzter, an den ursprünglichen Gewebeaufbau im Hinblick auf Form, Zusammensetzung und Qualität angepasster Konstrukte zur biologisch adäquaten Rekonstruktion auch bei klinisch relevanten Defekten realistisch.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Eigenfetteinspritzungen und sogenannte Stammzelltherapien

Professor Dr. med. G. Björn Stark, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Plastische und Handchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg

Die plastische Chirurgie hat in der Forschung an Möglichkeiten zum Gewebeersatz/-Regeneration eine Vorreiterrolle. Entsprechend intensiv sind die Forschungsbemühungen auch hinsichtlich der Verwendung von Stammzellen aus dem Fettgewebe (ADSCs) zur Herstellung von funktionellem Gewebeersatz.

Fetttransplantationen vom eigenen Körper an sich sind über 100 Jahre alt. Durch Verbesserung der Übertragungstechniken konnten aber in den letzten Jahren die Einheilungsraten verbessert werden. Sie sind bei sorgfältiger Indikationsstellung eine wertvolle Ergänzung zu anderen Behandlungstechniken der plastischen Chirurgie.

Parallel zur Grundlagenforschung beschäftigen sich auch plastische Chirurgen mit der Frage, wie die im Fettgewebe enthaltenen Stammzellen beziehungsweise Vorläuferzellen genutzt werden können, um die Ergebnisse autologer Fetttransplantation hinsichtlich Vorhersagbarkeit und Planbarkeit, Größe und Stabilität des Volumens am Implantationsort sowie der Überlebensrate der transplantierten Zellen zu verbessern. Dies geschieht oft im Hinblick auf den Einsatz autologer Fetttransplantation zur ästhetischen Augmentation von Weichteilgewebe, insbesondere der Brustvergrößerung sowie dem sogenannten Lipofilling im Gesicht (aber auch zur Brustrekonstruktion nach Krebs).

In einer Besorgnis erregenden Vielzahl an Veröffentlichungen sowohl in Fachjournalen als auch der Laienpresse und der Werbung für ästhetisch-medizinische Dienstleistungen aller Art wird in zunehmender Frequenz die Wirkung von „Stammzellen“ als elementares Funktionsprinzip in Anspruch genommen, aber auch die Industrie bewirbt zunehmend Verfahren zur Stammzellenanreicherung von Eigengewebe. Eine plausible wissenschaftliche Datengrundlage für diese Argumentation wird meist nicht geliefert, Daten zur Sicherheit (zum Beispiel Risiken der Fehldifferenzierung, Tumorentstehung) fehlen oft gänzlich. Eine Verschleierung der Diagnose bei Brustkrebspatienten ist nicht auszuschließen.

An solche komplexen Therapien mit lebenden Zellen und Einrichtungen, welche diese durchführen, sind hohe Sicherheitsanforderungen zu stellen, insbesondere wenn diese Zellen bearbeitet werden. Keinesfalls können solche Produkte „Wunder“ bewirken und gegebenenfalls erforderliche komplexe plastisch-chirurgische Operationen ersetzen.

Vor der kommerziellen Nutzung dieser – sicherlich vielversprechenden – Verfahren *müssen* jedoch vor allem ausreichend klinische Daten von hohem Evidenzgrad gefordert werden. Hier sind die Fach-

gesellschaften der plastischen Chirurgie als Institutionen der seriösen Vertreter unseres Faches in besonderem Maße gefragt. Deshalb hat die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) auf ihrem letzten Jahreskongress eine Expertengruppe etabliert, welche Leitlinien entwickeln soll.

Eine Postulierung von auf Stammzellen basierenden Wirkmechanismen etwa in der Fettgewebstransplantation entspricht zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht den Anforderungen an die gute klinische Praxis und sollte – in Abgrenzung zu allgegenwärtigen Dienstleistungsangeboten aus den Randgebieten und Grauzonen der Medizin – nicht unkritisch übernommen werden. Glücklicherweise gibt es für die derzeit teilweise aggressiv vermarkteten „Stammzelltherapien“ keine wirklich eindeutigen zellbiologischen Belege, dass tatsächlich eine klinisch relevante Stammzellenanreicherung vorliegt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Die Organtransplantation solider Organe – eine Erfolgsgeschichte

Professor Dr. med. Martin Zeier, Ärztlicher Leiter, Nierenzentrum Heidelberg, Universität Heidelberg

Die Transplantation von soliden Organen ist eine lebensrettende Maßnahme und wurde im vergangenen Jahr in folgender zahlenmäßiger Aufstellung durchgeführt:

- Nierentransplantation: 2272
- Lebertransplantation: 1187
- Pankreastransplantation: 163
- Kombinierte Nieren- und Pankreastransplantation: 144
- Herztransplantation: 393
- Lungentransplantation: 298
- Dünndarm: 10

Die Funktionsraten nach Transplantation sind heute kurz- und langfristig sehr gut. Damit stellt die Organtransplantation eine erfolgreiche Therapieoption beim Organversagen dar. Es gibt viele Gründe, warum sich in den letzten Jahren die Organtransplantation als Erfolgsgeschichte darstellt. Wir haben gelernt, dass die Zusammenarbeit der einzelnen Spezialdisziplinen, Chirurgie, alle Gebiete der Inneren Medizin, Transplantations-Immunologie und andere Speziallabors sich nahtlos miteinander verzahnen müssen und so eine erfolgreiche Zusammenarbeit gewährleistet ist. Zusätzlich sind in den letzten Jahren neue Immunsuppressiva auf den Arzneimittelmarkt gekommen, welche die Abstoßungsrate dramatisch reduziert haben und auch die Abstoßungsintensität (Schwere der Abstoßung) deutlich vermindert haben. Wir haben gemeinsam gelernt, die Risiken und Vorteile dieser neuen Medikamente einzuschätzen und sind auf einem spannenden Weg zur individualisierten Immunsuppression. Das heißt wir versuchen, die Immunsuppression kurz- und langfristig dem Patienten für sein passendes Profil anzubieten. Damit werden die Wirkung optimiert und hoffentlich die Nebenwirkungen weitestgehend reduziert.

Neben dieser erfolgreichen Entwicklung der Organtransplantation steht die große Warteliste. In Deutschland warten nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) auf eine Niere 10.307 Patienten, auf eine Leber 2.599, auf ein Pankreas 335 und auf ein Herz 1.158. Viele Patienten, vor allen Dingen Patienten, für die es kein Ersatzverfahren wie die Dialyse für die Niere gibt, sterben auf der Warteliste. Es gibt viele Diskussionen um Verbesserungsmöglichkeiten; zum einen ist es wichtig, die Spendebereitschaft in der Bevölkerung durch sensible Aufklärung zu verbessern. Zum anderen ist es auch wichtig, innerhalb des Krankenhauses bei potenziellen Spendern Strukturen zu schaffen, die eine Organspende postmortal ermöglichen.

Ein weiteres großes Gebiet ist die Lebendspende. Dies gilt sowohl für die Niere als auch in zunehmendem Maße für die Leber. Die Nierenlebendspende ist heute eine Standardmethode und wird beispielsweise bei uns in Heidelberg in über 40 Prozent der Transplantationen bereits durchgeführt. Vor allem erscheint uns die sogenannte präemptive Lebendspende (also Lebendspende vor Dialysebeginn) als besonders segensreich, weil hierdurch der Transplantationserfolg, das Überleben des Patienten und vor allem auch die Lebensqualität erheblich verbessert werden. Diese Patienten haben besonders niedrige Komplikationsraten und interessanterweise so gut wie nie eine Abstoßung. Die Transplantat-Langzeit-Überlebensraten (aus Fällen, die vor 20-30 Jahren transplantiert wurden) sind sehr lange.

Zusammenfassend ist also die Organtransplantation eine Behandlungsoption, die große Erfolge aufweist und sich weiter verbessern kann. Daran arbeiten wir alle und hoffen, künftig den Patienten, die darauf angewiesen sind, baldmöglichst ein Spendeorgan anbieten zu können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
München, Mai 2011

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Axel Haverich
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH);
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und
Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

*1953



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------------|---|
| 10/1972–10/1978 | Studium der Humanmedizin |
| 12/1978–6/1985 | Wissenschaftlicher Assistent der Klinik für THG-Chirurgie |
| 7/1983–6/1984 | Stipendiat der DFG an der Stanford University in Kalifornien/USA |
| 24.6.1987 | Habilitation |
| 1993–1996 | C4-Professor, Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie in Kiel |
| Seit 1996 | C4-Universitätsprofessor, Klinik für HTTG-Chirurgie an der MH Hannover
und Vorstandsmitglied des LEBAO |
| 2/1993 | Franz-Köhler-Preis gemeinsam mit Professor Dr. T. Wahlers |
| 1/1995 | Förderpreis für Wissenschaftler im Leibniz-Programm der Deutschen
Forschungsgemeinschaft (DFG) |
| 11/2002 | Niedersächsischer Staatspreis |
| 10/2007 | Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Chisinau, Moldawien |
| Seit 10/1986 | Co-Editor “European Journal Cardio-thoracic Surgery” |
| Seit 2001 | Mitglied verschiedener Kommissionen und des Senats der DFG |
| Seit 5/2004 | Mitglied des Stiftungsbeirates der Tierärztlichen Hochschule Hannover |
| Seit 2/2007 | Präsident der Dt. Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie |
| Seit 2006 | Koordinator des Exzellenzclusters „REBIRTH“ der DFG |
| Seit 2007 | Sprecher des Sonderforschungsbereichs „Transregio 37“ der DFG |
| 2010/2011 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Transplantation, kardiovaskuläre Implantate, Aorten Chirurgie, Tissue Engineering

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hartwig Bauer
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

* 1942



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1967 | Studium der Medizin in München mit Staatsexamen und Promotion |
| 1967–1969 | Medizinalassistent am Kreiskrankenhaus Kipfenberg |
| 1969–1980 | Klinische Weiterbildung und wissenschaftliche Tätigkeit an der Chirurgischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (Professor Dr. F. Holle) |
| 1971/1972 | Wehrdienst als Stabsarzt an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München |
| 1975 | Facharzt für Chirurgie (1979 Teilgebiet Unfallchirurgie, 1993 Schwerpunkt Viszeralchirurgie) |
| 1977 | Habilitation an der Ludwig-Maximilians-Universität München |
| 1980 | Ernennung zum Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München |
| 1981–2002 | Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und Ärztlicher Direktor der Kreisklinik Altötting, Krankenhaus der III. Versorgungsstufe, Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München |
| Seit 2003 | Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit vorwiegend auf dem Gebiet der gastroenterologischen Chirurgie, der Unfallchirurgie und Notfallmedizin

Weitere Arbeitsgebiete: Krankenhausökonomie, Klinikmanagement und Qualitätssicherung

Vorstands- beziehungsweise Präsidiumsmitglied verschiedener chirurgisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften und berufsständischer Vereinigungen

- | | |
|-----------|---|
| 1989 | Vorsitzender der Vereinigung Bayerischer Chirurgen |
| 1994-2010 | Schriftführer der Vereinigung Bayerischer Chirurgen |
| 1996/1997 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG);
Ärztlicher Direktor der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Albert-
Ludwigs-Universität Freiburg

* 1954



Beruflicher Werdegang:

1975–1981 Studium der Humanmedizin an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Frankfurt/Main, Johns Hopkins University, Baltimore, USA, und Thomas
Jefferson Medical College of the Thomas Jefferson University, Philadelphia,
USA

30.10.1981 Approbation

10.11.1981 Stipendiat der Dr. Carl Duisberg Stiftung

Dissertation:

„Bestimmung der maximalen Ischämietoleranz des menschlichen Herzens durch ultrastrukturelle und
biochemische Erfassung des präischämischen Hypertrophie- und Degenerationsgrades des Myokards“

Prädikat: summa cum laude

Ausgezeichnet mit dem „Preis der Gesellschaft der Freunde Paul Ehrlichs e.V.“ für die beste
Dissertation der Medizinischen Fakultät Frankfurt/Main des Jahres 1982

10.11.1981 Promotion

US-amerikanische medizinische Staatsexamina:

23.7.1980 National Board, Part I (ECFMG)

9.9.1982 National Board, Part II (VQE)

Weiterbildungen:

12/1981–2/1983 „Pathologie“, Senckenbergisches Zentrum der Pathologie, Johann-Wolfgang-
Goethe-Universität Frankfurt/Main (Professor Dr. K. Hübner)

*Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

„Allgemeinchirurgie“, Kliniken für Allgemeinchirurgie, Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Urologie und Neurochirurgie, Zentrum für Chirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main

1984–1985

„Thorax- und Kardiovaskularchirurgie“ sowie „Gefäßchirurgie“, Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main (Professor Dr. P. Satter)

Department of Cardiothoracic Surgery, University of California (UCLA) Los Angeles, CA, USA (Professor Dr. G.D. Buckberg)

Facharzt-, Gebiets-/Teilgebiets- und Schwerpunktbezeichnungen:

- | | |
|------------|---|
| 8.8.1990 | Arzt für Chirurgie (Landesärztekammer Hessen) |
| 29.1.1992 | Arzt für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie (Landesärztekammer Hessen) |
| 21.9.1994 | Arzt für Gefäßchirurgie (Landesärztekammer Hessen) |
| 1994 | Gefäßchirurgie (Landesärztekammer Baden-Württemberg) |
| 1995 | Herzchirurgie (Landesärztekammer Baden-Württemberg) |
| 1997 | Thoraxchirurgie (Landesärztekammer Baden-Württemberg) |
| 1995 | Fakultative Weiterbildung im Gebiet Herzchirurgie, spezielle herzchirurgische Intensivmedizin (Landesärztekammer Baden-Württemberg) |
| 1997 | Fachkunde im Gebiet Herzchirurgie, Laboruntersuchung (Landesärztekammer Baden-Württemberg) |
| 6/1990 | Habilitation für das Fach Chirurgie, „Das Prinzip der kontrollierten Reperfusion in der Herz- und Gefäßchirurgie“, Fachbereich Humanmedizin der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main |
| 9/1990 | Verleihung der akademischen Bezeichnung „Privat-Dozent“ |
| 5/1992 | Hochschuldozent (C2) für „Thorax- und Kardiovaskularchirurgie“, Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe- Universität Frankfurt/Main |
| 17.10.1994 | Kommissarischer Leiter der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg |
| 1/1995 | Universitätsprofessor (C4) für Herz- und Gefäßchirurgie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Ministerium für Wissenschaft und Forschung Baden-Württemberg, Stuttgart |

*Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

- | | |
|-----------------|--|
| 10/1997–10/2001 | Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik, Ernennung des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung Baden-Württemberg, Stuttgart |
| 1999 | Ernennung zum Fellow der European Association for Cardiothoracic Surgery |
| 11/2000 | Professor honoris causa (Prof. h.c.), verliehen von der Universität Marilia, Brasilien |
| 16.5.2001 | Erste Implantation eines permanenten Herzunterstützungssystems vom Typ Jarvik 2000 in Deutschland |
| 2002 | Wahl Freiburg als Standort zum europäischen Ausbildungszentrum für LVAD HeartMate I, Europäisches LVAD Ausbildungszentrum |
| 2002 | Wahl in den Vorstand (Council Committee) auf der Mitgliederversammlung der European Association for Cardio-Thoracic Surgery |
| 2002 | Lungentransplantations-Programm (LuTX), Genehmigung vom Ministerium und den Krankenkassen für Freiburg als LuTX-Zentrum für Baden-Württemberg (Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Pneumologie) |
| 2003 | Gründung der Stiftung „Kinderherzen retten e.V.“ |
| 26.10.2003 | Zertifizierung des Herz-Kreislauf-Zentrums Freiburg, Zertifizierungsurkunde nach DIN EN ISO 9001 – 2000 am 26.10.2003 erhalten |
| 2004 | Wahl zum DFG-Gutachter für das Fach „Herz- und Thoraxchirurgie“ im Fachkollegium „Medizin“ |
| 2004 | Dr. Barbara Stark-Mez Forschungslaboratorien der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie, Einweihung der Forschungslaboratorien, finanziert über eine Patienten-Spende (1.000.000,-- DM) |
| 5.5.2005 | Erste Implantation eines Kunstherzens (Total Artificial Heart) vom Typ „CardioWest“ (Jarvik 7) in Baden-Württemberg |
| 3/2006 | Ruf auf die W3-Professur für Herzchirurgie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (primo loco) |
| 5/2006 | Ärztlicher Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie des „Universitäts-Herzzentrum“ (UHZ) Freiburg-Bad Krozingen |
| 2/2007 | Wahl zum ersten Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (2007–2009) |
| 3/2008 | Verleihung der Ehrendoktorwürde der Nationalen Universität von Laos in Vientiane |

*Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

6/2008	Durchführung der ersten Herz-Lungen-Transplantation in Baden-Württemberg
2/2009	Wahl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (2009–2011)
5/2010	Gründung des Start-up-Unternehmens „ResuSciTec“ des Universitätsklinikums Freiburg
9/2010	Wahl zum Editor-in-Chief des European Journal of Cardiothoracic Surgery

Publikationen:

• Originalarbeiten	226
• Fallberichte, Übersichtsarbeiten, Editorials, Letters to the Editor	133
• Vorträge	719
• Abstracts	333
• Poster	190
• Monografien, Lehr- und Handbuchbeiträge	57

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich
Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie (DGMKG);
Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der
Medizinischen Hochschule Hannover

* 1963



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|---------------|---|
| 1982 | Studium der Zahnmedizin und Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit Studienabschnitten im Ausland |
| 1983–1989 | Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes |
| 1988, 1989 | Approbation als Zahnarzt, Arzt |
| 1990–1993 | Weiterbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Ruhr-Universität Bochum |
| 1991, 1992 | Promotionen zum Dr. med., Dr. med. dent. |
| 1/1994 | Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| 1/1996–3/1997 | Oberarzt in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ruhr-Universität Bochum |
| 6/1996 | Habilitation für das Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, „Histomorphologische und elektrophysiologische Untersuchung zur traumatischen Sehnervschädigung“ |
| 7/1996 | Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ |
| 4/1997–9/2004 | Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Ärztlichen Direktors der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg |
| 2000 | Hans-Pichler-Preis 2000 der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| 2001 | Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Zahnarzt, Oralchirurg“ |
| 7/2001 | Ernennung zum „Außerplanmäßigen Professor“ an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg |

- 1/2004 Ruf auf die C4-Professur für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main
- Seit 10/2004 Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover

Forschungsschwerpunkte:

Tissue Engineering, Gewebeersatz und -regeneration, Computer-assistierte Planung und Chirurgie, Intraoperative Navigation, Multimodale Bildanalyse, Rekonstruktive Chirurgie des Gesichtsschädels, Neuroprotektion und -regeneration

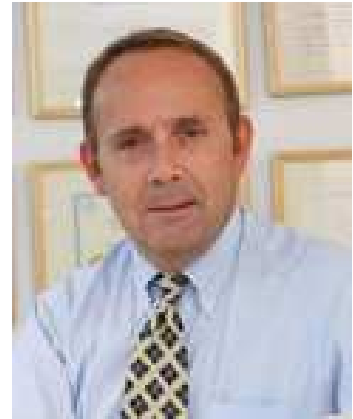
Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Kranio-Maxillo-Faziale Chirurgie), Gesamtverband der Deutschen Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie e.V. (derzeit im Vorstand)
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (derzeit im Vorstand)
- Deutsche Gesellschaft für Schädelbasischirurgie (derzeit Vizepräsident)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich)
- Mitglied und Fachvertreter MKG-Chirurgie im Wehrmedizinischen Beirat der Bundeswehr
- Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
- European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery
- International Association for Oral and Maxillo-Facial Surgery
- Deutsche Gesellschaft für Computer- und Roboter-assistierte Chirurgie
- AO Alumni Association CMF (derzeitiger internationaler Repräsentant)
- AO CMF International and European Board Member

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. G. Björn Stark
Ärztlicher Direktor der Abteilung für Plastische und Handchirurgie,
Universitätsklinikum Freiburg

* 1957



Beruflicher Werdegang:

- 1982–1989 Chirurgische Universitätsklinik Bonn (Professor Dr. Dr. F. Stelzner)
- 1985–1986 Research Fellowship als NATO-Stipendiat des DAAD, Division of Plastic and
Reconstructive Surgery der University of Pittsburgh (Professor Dr. J. W. Futrell)
- 1986 Resident Prize der Ohio Valley Society of Plastic and Reconstructive Surgery
- 1989 Gebietsbezeichnung Chirurgie
- 1989–1990 Facharztausbildung, Tulane University, New Orleans (Professor Dr. W. M.
Swartz)
- 1989/1990 Preis der Surgical Association of Louisiana und American College of Surgeons
- 1990 Habilitation (Chirurgie), Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn
- 1990–1993 Oberarzt , Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Wiederherstellungs-
chirurgie, Schwerstverbranntenzentrum Köln (zuletzt geschäftsführend)
(Professor Dr. Dr. G. Spilker)
- 1991 Teilgebietsbezeichnung Plastische Chirurgie
- 1991 Visiting Professor, Louisiana State University und Tulane University, New
Orleans, und University of Pittsburgh/USA
- 1993 C3-Professur für Plastische und Handchirurgie, Chirurgische Universitätsklinik
Freiburg
- 1994 Leiter der neuen Sektion für Plastische und Handchirurgie, Universitätsklinik
Freiburg
- 1995 Facharzt für Plastische Chirurgie, Bereich Handchirurgie und Schwerpunkt
spezielle plastisch-chirurgische Intensivmedizin (volle
Weiterbildungsermächtigungen)

*Pressekonferenz
anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr, Saal 22b, ICM München*

- 1995 Visiting Professor, Harvard Medical School, Division of Plastic Surgery, Boston/USA
- 2/1996 Ferdinand-Sauerbruch-Forschungspreis, Berlin (Koautor)
- 1996 Ruf auf die C4-Professuren für Plastische-, Hand- und Verbrennungschirurgie der RWTH Aachen und Angebot der C4-Professur für Hand- und Plastische Chirurgie der BG-Unfallklinik Tübingen
- 1996 Gastprofessor, Second Military Medical University, Shanghai, VR China
- Seit 1997 Ärztlicher Direktor der neuen Abteilung für Plastische und Handchirurgie, Freiburg
- 1997 BioValley Award, 2. Consensus Meeting der European Tissue Repair Society, Freiburg
- 1997 Visiting Professor, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas
- 1997 Fachkunde Laboruntersuchungen im Gebiet Plastische Chirurgie
- 1997/1998 BioValley Universities Partnership Award, BioValley-Initiative (60.000 SFr)
- 2000 Vice President, European Tissue Engineering Society (ETES)
- 2001 Visiting Professor, University of Pittsburgh
- 2001–2005 Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg
- 2002 C4-Ordinariat für Plastische und Handchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg
- 2002 Kongresspräsident des Kongresses der Tissue Engineering Society international (TESi) und des Gründungskongresses der European Tissue Engineering Society (ETES)
- 2002–2006 Mitglied des Lenkungsausschusses Nationales Forschungsprojekt NFP 46
- 2002 Körber-Preis für die Europäische Wissenschaft
- 2003 Kongresspräsident der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC) und der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen (VDÄPC), Freiburg
- 2004 Kongresspräsident des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), Freiburg
- 2005 Sprecher, Kompetenzzentrum Biomaterialien Baden-Württemberg

- Seit 2006 Ärztlicher Leiter der Erich-Lexer-Klinik für Ästhetisch-Plastische Chirurgie
in Freiburg
- 2007 Scientific Program Chairman, 14. International Congress of the International
Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (IPRAS)
- Mitglied der Strukturkommission der Medizinischen Fakultät, Albert-Ludwigs-
Universität Freiburg

Mitglied der Editorial Boards:

- Cells Tissues Organs (CTO)
- Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology
- Editor of the Central European Journal of Medicine (CEJMed) for Plastic Surgery
- European Journal of Plastic Surgery (Eur J Plast Surg)
- Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery
- Journal of Wound Healing
- Tissue Engineering (TE)
- Tissue Engineering and Regenerative Medicine
- Zentralblatt für Chirurgie
- Medical J. Umm al Qura University, Mekka, Saudi-Arabien

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:

- Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC)
- Deutsche Ges. der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGRÄPC-VDPC)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGC)
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPWC)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Deutsche Gesellschaft für Verbrennungschirurgie
- Deutsche Sektion der AO International
- Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)
- International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (IPRAS)
- u. a. m.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Zeier
Ärztlicher Leiter, Nierenzentrum Heidelberg, Universität Heidelberg



Medizinischer Werdegang

- Staatsexamen 1985
- Habilitation 1993
- Facharzt für Innere Medizin 1992
- Facharzt für Nephrologie 1993
- Außerplanmäßige Professur 1999
- Ärztlicher Leiter der Sektion Nephrologie 30.4.2004

Klinische Schwerpunkte

- Klinische Nephrologie
- Hypertonie
- Akutes Nierenversagen
- Transplantation

Wissenschaftliche Schwerpunkte

- Akutes Nierenversagen durch Virusinfektionen
- Transplantation



Bestellformular Fotos

Pressekonferenz anlässlich des 128. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Termin: Mittwoch, 4. Mai 2011, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Saal 22b, ICM München

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Axel Haverich
- Professor Dr. med. Hartwig Bauer
- Professor Dr. med. Friedhelm Beyersdorf
- Professor Dr. med. Dr. med. dent. Nils-Claudius Gellrich
- Professor Dr. med. G. Björn Stark
- Professor Dr. med. Martin Zeier

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Beate Schweizer, Christine Schoner
Pressestelle DGCH, Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295 /-573, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: schweizer@medizinkommunikation.org,
schoner@medizinkommunikation.org
www.chirurgie2011.de
www.dgch.de

Pressekontakt in München vom 3. bis 6. Mai:

Pressebüro: Raum 22a, ICM München
Tel.: 089-94979409
Fax: 089-94979854

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.